

Medios Audiovisuales

FORMATO DE RESPONSABILIDAD

YO	Identificado con CC.
----	----------------------

ME COMPROMETO Y RESPONSABILIZO TOTALMENTE POR EL ESTADO, BUEN USO Y SEGURIDAD DE LOS SIGUIENTE ESQUIPOS

EQUIPOS SOLICITADOS

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIÓN	SERIAL CUN

JUSTIFICACIÓN

DEPENDENCIA:

UBICACIÓN:

FECHA:

HORA INICIAL:

HORA FINAL:

FECHA DE RADICACIÓN:

JORNADA

D

N

SEDE:

1. TODO DAÑO O PERDIDA SERA COSTEADO POR EL GRUPO RESPONSABLE Y EL DOCENTE EN CONJUNTO SIN NINGUNA EXCEPCIÓN
2. LOS EQUIPOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS SE ENTREGARÁN A LOS AUXILIARES DE MEDIOS AUDIOVISUALES EN LA FECHA Y LA HORA ACORDADA.
3. EL REGLAMENTO DEL DEPARTAMENTO DE MEDIOS AUDIOVISUALES SE APLICA EN SU TOTALIDAD SIN NINGUNA EXCEPCIÓN.

FECHA:

HORA RETIRO:

FECHA:

HORA ENTREGA:

FIRMA RESPONSABLE

APROBADO D.M.A

Vo. Bo. DIRECCION DE SEDE

CALIFICACION DEL SERVICIO: 1. () 2. () 3. () 4. () 5. ().

1 (MALO), 5 (EXELENTE).